

り骨欠損が大きくなる。この2点は骨折治癒機転においては明らかにマイナス要因である。加えて今回の3症例では術後早期より患肢をよく使用していた。また2例では人工骨移植を行ったが十分な支持性が得られなかった。患者教育も含めて外固定期間をある程度設けることも必要であったかもしれない。骨粗鬆症、骨幹端の粉砕が著しい症例では、掌側ロッキングプレートの固定性を過信せず、決して万能なインプラントではないことを肝に銘じておく必要がある。

ま と め

1. 橈骨遠位端骨折に対する掌側ロッキングプレート固定後に生じたプレート折損の3例を報告した。
2. 3例とも骨幹端の粉砕骨折例で、早期より患肢を使用していた。
3. 骨粗鬆症、骨幹端の粉砕が著しい症例では、掌側ロッキングプレートの固定性を過信しない姿勢が必要である。

参 考 文 献

- 1) Arora R, et al : Limits of palmar locking-plate osteosynthesis of unstable distal radius fractures. *Handchir Microchir Plast Chir*. 2007 Feb ; 39(1) : 34-41.
- 2) De Beare T, et al : Breakage of a volar plate after delayed union of a distal radius fracture. *Acta Orthop Belg*. 2007 Dec ; 73(6) : 785-90.
- 3) 岡本雅雄ほか：橈骨遠位端骨折に対する掌側プレートの治療経験 骨折第26巻 No.1 2004 244-247.

ほんと ぷらざ

セットアップは大事

私が手術で心がけていることは、手洗い前のセットアップ（体位、イメージのリハーサル）をおろそかにしないということです。昔、先輩の先生に、『骨折の手術は手洗い前で9割終わったようなもの、あとは淡々とやるだけ』といわれたことがあります。今でもその通りだと思います。

骨折では、上肢や下肢の牽引装置を上手に使ったり、上腕骨骨幹部・遠位端の骨折では支持器や手台の上に載せることで、重力が貴重な助手となってくれます。また、肩や膝の鏡視下手術の際には、関節鏡の器械やコード類の位置をシンプルに設置することでその後の手術の流れがスムーズになります。セットアップののち、安心して手洗いに臨めます。ですからよっぽどでない限り、他の人に体位取りを任せてメス入れのときに登場するということは怖くてできません。

西岡第一病院 小 畠 昌 規